# Despenalización del aborto en Colombia: línea del tiempo

# Decriminalization of abortion in Colombia: timeline

**Eydie Sophia Corena Diaz**

Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

ecorena@unbosque.edu.co | https://orcid.org/0009-0006-4395-1051

**Tatiana Mayerly Cordero González**

Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

tcordero@unbosque.edu.co | https://orcid.org/0009-0004-4700-5092

**Laura Victoria Jaramillo Jaramillo**

Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

lvjaramilloj@unbosque.edu.co | https://orcid.org/0009-0003-3155-6626

**Laura Catalina Bohórquez Piñeros**

Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

Lcbohorquezp@unbosque.edu.co | https://orcid.org/0009-0003-5311-0991

**Recibido:** 20 de septiembre de 2023 | **Aprobado:** 25 de enero de 2024

**DOI:** 10.25100/lamanzanadeladiscordia.v17i2.13244

Artículo de reflexión

**¿Cómo citar este artículo? | How to quote this article?**

Corena, Eydie., Cordero, Tatiana., Jaramillo, Laura y Bohórquez, Laura. (2024). Despenalización del aborto en Colombia: línea del tiempo. *La Manzana de la Discordia*, 17(2), e20113244. https://www.doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v17i2.13244

*Esta obra está autorizada bajo la Licencia Internacional Creative Commons: Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).*

**Resumen**

La despenalización del aborto en Colombia es un tema controversial; no obstante, en este documento se hace un recorrido histórico del mismo y de la incidencia para avanzar en la despenalización de este delito, como condición para la garantía de los derechos de las mujeres y niñas del país. Este recorrido reconoce el legado del movimiento feminista y de mujeres del país, esboza los avances en el terreno jurídico y plantea los desafíos para la construcción de una política pública que garantice lo dispuesto por la Corte Constitucional en la materia.

**Palabras clave:** Derechos Sexuales y Reproductivos, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Aborto, Salud Materna, Aborto Ilegal.

**Abstract**

The decriminalization of abortion in Colombia is a controversial issue, however, this document provides a historical overview of it and the impact to advance the decriminalization of this crime, as a condition for guaranteeing the rights of women and girls of the country. This tour recognizes the legacy of the feminist and women's movement in the country, outlines the advances in legal matters and outlines the challenges for the construction of a public policy that guarantees the provisions of the Constitutional Court on the matter.

**Key words:** Sexual and Reproductive Rights, Voluntary Interruption of Pregnancy, Abortion, Maternal Health, Illegal Abortion.

## Introducción

Hasta el pasado 21 de febrero de 2022, Colombia formaba parte de los países donde el aborto estaba despenalizado bajo la modalidad de causales, lo cual limitaba este derecho a tres circunstancias que debían ser probadas por las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar que quisieran interrumpir un embarazo. Sin embargo, gracias a la Sentencia C-055 de 2022, se ha convertido en el primer país de América Latina en despenalizar el aborto hasta la semana veinticuatro, otorgando a las mujeres el acceso a este derecho por voluntad propia y, después de este plazo, por medio de las causales definidas desde 2006.

A continuación, se hace un recorrido histórico y de desarrollos normativos que se dieron a partir de 1975, cuando se presentó al Congreso el primer proyecto de ley para reglamentar “la interrupción

terapéutica del embarazo", y la incidencia política del movimiento feminista y su lucha, como motor del cambio legal.

## Una discusión de varias décadas

Ahora bien, la despenalización del aborto se considera como el mayor logro por la defensa a la autodeterminación de las mujeres en el país. Es el resultado de una acción organizada y con importantes cimientos en la historia del movimiento feminista y de mujeres en Colombia, con varias décadas de historia. La Sentencia de la Corte Constitucional colombiana, C-355 de 2006, marca un antes y un después en la historia de la despenalización del aborto en Colombia, por lograr despenalizarlo por primera vez en el país, bajo tres causales[1].

Este recorrido inicia con la tipificación del aborto como delito:

El Código Penal de 1936, vigente en Colombia hasta 1980, en su artículo 389 penalizaba el aborto bajo cualquier circunstancia, diferenciaba entre aborto con consentimiento de la mujer embarazada y aborto no consentido por ésta, siendo la pena en el primer caso de uno a cuatro años y de uno a seis años en el segundo. No obstante, reducía la pena cuando el aborto se realizaba "para salvar el honor propio o el de la madre, la mujer, descendiente, hija adoptiva, o hermana (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009, p. 11).

Es importante señalar que, en la década de los setenta, se hicieron los primeros intentos legislativos por despenalizar el aborto. El primero, en 1975, cuando el senador liberal Iván López Botero presentó al Congreso de la República el primer proyecto de ley para reglamentar la interrupción terapéutica del embarazo durante las doce primeras semanas de gestación, en las siguientes circunstancias:

[1] Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. iii. Cuándo el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada: constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto" (Corte Constitucional, 2006).

cuando se establezca, mediante dictamen de dos médicos, que el embarazo ofrece un grave peligro para la vida o al salud de la madre o que el niño que está por nacer será víctima de una enfermedad o lesión genética de especial gravedad; cuando la mujer que lo solicite sea menor de quince años o mayor de cuarenta y cinco, cuando la mujer no haya tenido un aborto inducido en los últimos doce meses; cuando el embarazo sea fruto de violencia, incesto, maniobra engañosa o superchería de cualquier género (González et al., 2024, p. 302).

El segundo proyecto de ley fue presentado al Congreso en 1979 por la representante a la Cámara Consuelo Lleras, con el fin de despenalizar parcialmente el aborto en las primeras doce semanas, bajo las circunstancias definidas por el anterior proyecto de ley, sumado a la comprobación de procesos patológicos graves o de malformaciones en el feto, razón por la cual pudiera extenderse la edad gestacional más allá de doce semanas y a criterio del médico.

Para entonces, la autoconciencia y las reflexiones sobre la autonomía del cuerpo se convirtieron en banderas del movimiento social de mujeres en la década de los setenta, inspiradas a nivel mundial por la segunda ola del feminismo. En consecuencia, en 1978, se llevó a cabo en Medellín el Primer Encuentro Nacional de Mujeres, en el que se establecieron alianzas y acciones a favor de la despenalización del aborto. El movimiento feminista se adhirió a la campaña de la Internacional Socialista "por el derecho al aborto, a la contracepción y contra las esterilizaciones forzadas". Esta campaña logró la movilización de las mujeres a las calles y la creación de publicaciones audiovisuales e impresas: "ser mujer", "yo soy mía", "¿cuál es la vida que deciden defender?", entre otras. Sin duda, hubo una revolución feminista sobre derechos sexuales y reproductivos en el país, que fueron antecedente para seguir avanzando en la despenalización por vía legislativa.

En un contexto en el que el movimiento feminista empezaba a crecer en el país, se desarrolló en Bogotá, en 1981, el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, que marcó un hito importante en la lucha por los derechos de las mujeres en Colombia:

Bogotá tuvo, en medio de ese descubrimiento y esa explosión de expectativas, al menos dos rasgos característicos: por un lado, el reconocimiento amplio, generoso de la "hermandad", la explosión del afecto, la autoafirmación del saber y del espacio de las mujeres; por otro lado y, con relación a la recién descubierta hermandad, una afirmación colectiva del bien y del mal, una idea de la revolución total, una impaciencia por marcar nuestro espacio, evitar los poderes de fuera que nos impidieran desarrollar nuestros rasgos, nuestras propuestas, nuestra verdad. Esta necesidad de reconocernos en lo mismo y marcar nuestro territorio se expresó, quizá con muchas razones en ese momento inicial, en una confrontación con las mujeres de partidos políticos en defensa de la recién asumida autonomía del movimiento (León, 1994, p. 55).

Además de los diversos grupos de mujeres feministas que empezaron a cuestionar posiciones frente a la igualdad de género y a incluirse en movimientos políticos, nacieron otros colectivos feministas y centros prestadores de servicios con interés particular en la salud integral de las mujeres, que pusieron los derechos sexuales y reproductivos en la agenda nacional, tal es el caso de la Fundación “Sí mujer” de María Lady Londoño en Cali, y en Medellín la “Corporación Salud Mujer”.

Así, afirman Martínez y Gallo (2012) que:

Los derechos humanos tal y como fueron enunciados por Naciones Unidas en la conferencia de 1948, no generaban polémica y su defensa era más fácil ponerla sobre el tapete. Otros derechos generaban ampolla, eran polémicos, empezaban a nombrarse y sentíamos que a esos era a los que teníamos que apostarle: libre opción a la maternidad, prevención de la violencia sexual, libre opción sexual, aborto. Derechos directamente relacionados con la autonomía sobre el cuerpo y el cuestionamiento al patriarcado: los derechos sexuales y derechos reproductivos. Era necesario empezar un accionar político para su reconocimiento (p. 24).

En julio de 1987, se presentó un nuevo proyecto de ley para despenalizar el aborto por parte del senador Eduardo Romo Rosero. El proyecto buscaba la legalización parcial del aborto e introdujo causales:

en casos de peligro para la vida y la salud física y psíquica de la mujer; cuando el embarazo fuera fruto de violación, acceso carnal violento o inseminación artificial no consentida, por taras o defectos físicos o psíquicos del feto y cuando la mujer fuera drogadicta con problemas físicos (Romo, 1987, como se cita en Gómez, 2009, p. 26).

Dos años más tarde, en 1989, se presentó un cuarto proyecto de ley para legalizar el aborto en las primeras doce semanas. Proponía un término de máximo noventa días en los casos de "serio peligro para la salud física y psíquica de la mujer, por condiciones socioeconómicas de la mujer, familia o pareja; por circunstancias en que se produjo la concepción, y por anomalías o deformaciones del feto". (Urrea, 1989, como se cita en González et al, 2024, p. 306).

Con estos dos proyectos de ley, el aborto pasó de ser un problema exclusivo del movimiento feminista a un problema social. Los medios de comunicación comenzaron a introducir nuevas voces y perspectivas a favor del aborto como fenómeno socioeconómico, pero también voces en contra (la iglesia y el aborto como problema moral). El debate se profundizó con el reclamo de las mujeres por autonomía política y económica, lo cual ubicó los derechos a la sexualidad y los reproductivos como asuntos concernientes al Estado y a la salud pública del país.

En 1990 nació la Red Mujer y Constituyente, integrada por 10 organizaciones de mujeres de 6 ciudades de Colombia, para presentar los temas cruciales que se consideraba debían tratarse en la Asamblea Constituyente; su lema fue: "sin los derechos de las mujeres, la democracia no va" (Mujeres constituyentes, 1990). El tema del aborto fue discutido en la Asamblea Constituyente en las comisiones primera y quinta, lideradas por Iván Marulanda, pero, al final, el debate se diluyó y no alcanzó la mayoría necesaria; sin embargo, la Constitución de 1991, en el artículo 43, garantiza importantes derechos para las mujeres al establecer principios de igualdad y no discriminación.

Luego de la Constitución del 91, Ana García de Pechtalt presentó, en 1993, el quinto proyecto de ley ante el congreso "por el cual se defienden y protegen los derechos de la mujer y se despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en los primeros noventa días de gestación". El proyecto fue archivado en el primer debate.

En 1994, se llevaron a cabo encuentros e investigaciones sobre el aborto en Colombia. En la Universidad Externado se llevó a cabo el primer encuentro de investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe, al que asistieron ciento treinta y cinco personas y contó con el apoyo de la OMS y el Instituto Alan Guttmacher (Gómez, 2009). En este mismo año, se lanzó el primer estudio sobre aborto en el país: "El aborto en Colombia: condiciones demográficas y socioculturales", elaborado por Norma Rubiano, Lucy Wartenberg y Lucero Zamudio (Zamudio et al.,1999). Este se hizo a través de una encuesta a 33275 mujeres entre 15-25 años y de 22 ciudades del país que aportaron información sobre el fenómeno del aborto clandestino y las altas tasas en mortalidad perinatal (González et al., 2024).

Este activismo feminista por los derechos sexuales y reproductivos se materializó con la creación de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos en 1994 y la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, cuatro años más tarde, en 1998. Este último es un colectivo de mujeres feministas y organizaciones que trabajan por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente el derecho al aborto. Su trabajo se organiza en 3 líneas principales: incidencia jurídica y legislativa, implementación de la política pública y comunicaciones:

usamos estrategias como lo son la incidencia jurídica y política, apoyo legal a casos de Interrupción voluntaria del embarazo – IVE, seguimiento para que se implemente la normatividad vigente, trabajo en distintas regiones del país, transformación de la opinión pública y la generacion de conocimiento (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2023, párr. 2).

En los años noventa se hicieron nuevos intentos legislativos para despenalizar el aborto, pero fue en la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres que se debatió la posibilidad de despenalizar el aborto por la vía constitucional. En 2005, la estrategia de Litigio de Alto Impacto denominada LAICIA presentó una demanda ante la Corte Constitucional; la demandante fue Mónica Roa, directora de la organización (Women's Link Worldwide, s.f.).

LAICIA, propuesta de litigio estratégico, puso en marcha dos estrategias el 14 de abril de 2005: la consolidación de una red de alianzas de grupos de interés para favorecer la demanda interpuesta ante la

Corte Constitucional y una de comunicaciones, para poner en la agenda pública un debate sobre el aborto como problema de salud pública.

Según el Centro de Estudios Legales y Sociales (2008), entender el litigio como instrumento de incidencia e invocar el derecho internacional de los derechos humanos para demandar la protección jurisdiccional de personas y grupos son prácticas novedosas. Se trata de una tendencia marcada por el impulso de las organizaciones de la sociedad civil y por innovadoras decisiones judiciales que han abierto el camino para la utilización generalizada del derecho internacional de los derechos humanos. La alianza entre la Mesa y LAICIA fue estratégica y permitió la articulación interdisciplinaria de expertas del derecho, la medicina, la salud pública y de los derechos sexuales y reproductivos que conocían a profundidad los temas expuestos en la demanda.

**Desarrollo jurisprudencial como reclamo de un nuevo derecho**

El 10 de mayo de 2006 se estableció la primera Sentencia de la Corte Constitucional, C-355, que declaró inexequible el artículo 22 del código penal, es decir, que determinó que no se incurría en el delito de aborto mientras se presentaran las tres causales definidas. Así, las mujeres y niñas tuvieron la primera garantía jurídica para reclamar su derecho. Las tres causales sin límite de tiempo:

cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. iii. Cuándo el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada: constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (Corte Constitucional de Colombia, 2006, p. 293).

No obstante, a partir del acompañamiento a mujeres y el seguimiento a la implementación de la Sentencia, algunas organizaciones como la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres evidenciaron, mediante una base de datos de seguimiento a casos, la existencia de múltiples barreras para acceder a este

derecho, por lo cual construyeron consensos sobre la interpretación de las causales y se continuó con la monitorización de los casos. Estas barreras evidenciaron la desigualdad en materia de acceso entre las mujeres, siendo más complejo para mujeres en condiciones de vulnerabilidad, como niñas, mujeres rurales y empobrecidas.

En ese sentido, un informe del Guttmacher Institute (2011) señaló que "cada año, el sistema de salud colombiano ofrece tratamiento postaborto a 93,000 mujeres cuyas complicaciones evitables están gastando los escasos recursos médicos" (p. 5). Este panorama implicó que muchas niñas y mujeres, en su búsqueda por acceder a este derecho, recurrieran a la figura de tutela, lo que posibilitó el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional como respuesta a estas reclamaciones.

Por ello, pueden rastrearse más de 20 Sentencias en relación con la garantía del derecho al aborto desde 2006, relacionadas con diversos asuntos tales como: prohibición a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud -EPS- de solicitar requisitos adicionales para acceder a una Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-, disponibilidad de personal de salud, objeción de conciencia, juicios de valor, límite temporal para acceder al servicio, entre otros.

En el año 2007, la Corte se pronunció en 3 sentencias: T-171, T-636 y T-988; esta última fue de especial importancia ya que fue la primera en la que se hizo referencia a la vulneración del derecho a la IVE por exigencia de requisitos adicionales a los establecidos en la Sentencia C-355 de 2006 y porque, además, fue la primera vez que se reglamentó la atención en los casos de IVE en mujeres con discapacidad.

A través de la Sentencia T-209 de 2008, la Corte se pronunció con el fin de regular la objeción de conciencia, lo cual fue un precedente en la materia, puesto que fijó reglas a los prestadores de salud y explicitó que el incumplimiento en la prestación de este servicio tendría consecuencias legales. Esta Sentencia, cuyo sujeto de derechos fue una menor de edad de 13 años, víctima de abuso sexual y cuya gestación precoz representaba alto riesgo obstétrico, buscó precisar las condiciones del derecho a la objeción, fijando unos estándares sobre el alcance de esta.

Este pronunciamiento trajo consigo el concepto respecto a la objeción de conciencia y brindó parámetros a los profesionales para hacer buen uso de esta, tales como: se podía usar en caso de que dicho

procedimiento fuera en contra de su sistema de principios, creencias y valores. Sin embargo, este derecho a la objeción de conciencia no podía convertirse en un impedimento para hacer el procedimiento; en caso de acudir a este derecho, el médico debía remitir o canalizar a la gestante a un profesional que no fuese objetor de conciencia. Sólo las personas naturales pueden ser sujetos del derecho a la objeción de conciencia, es individual, por escrito no verbal, no es colectivo, ni gremial y no se puede fundamentar en su opinión favorable o desfavorable hacia el aborto. La inadecuada utilización del derecho a la objeción de conciencia amerita investigaciones por parte del tribunal de ética médica, la Superintendencia de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás entes de control. Además, de esta, se profirió la Sentencia T-946, que reiteró estándares y recordó la jurisprudencia hasta la fecha.

La Sentencia T-388 de 2009 (Corte Constitucional de Colombia, 2009) reguló aspectos como IVE en mujeres menores de edad, mujeres con discapacidad, fetos con malformaciones congénitas, alto riesgo obstétrico, peligro para la vida de la gestante, y asignó responsabilidades y competencias a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los diferentes roles de Administradores y Prestadores de la gestión del riesgo en Salud. No obstante, el asunto más relevante de esta es que fue la primera sentencia que reiteró que los conceptos de profesionales de la psicología son válidos para acceder a una IVE.

La Sentencia T-009 también fue conocida en este mismo año, seguida de la T-585 de 2010. En esta última, la Corte Constitucional de Colombia hizo un llamado a la Superintendencia de Salud para exigir que se adoptaran protocolos de diagnóstico rápido para solicitar una IVE, reiterando las obligaciones de los actores del sector, que venían desplegando prácticas prohibidas en la prestación del servicio de aborto. La Corte aludió al diagnóstico oportuno como fundamental para prestar un servicio adecuado a las mujeres y recalcó la importancia de no dejar a las mujeres la mayor carga social del cuidado.

En 2010, nació en Colombia el Grupo Médico por el Derecho a Decidir, dos años después que se creara en el nivel internacional Global Doctors for Choice. Sus fundadoras fueron Ana Cristina González y Laura Gil. El grupo fue conformado por “médicos y médicas comprometidos con la garantía y el acceso

oportuno e integral a servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto seguro" (Global Doctors for Choice, 2024, párr.1).

En 2011, las Sentencias T-841, T-959 Y T-636 reiteraron estándares, obligaciones de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, y abogaron por el derecho a la intimidad de las mujeres, niñas y personas con capacidad para gestar.

La Sentencia T-627 de 2012 fue de especial importancia pues aclaró y profundizó la relación entre el derecho a la información que estaba inmerso dentro de los derechos fundamentales como el derecho a la igualdad, el derecho a la salud, y los derechos sexuales y reproductivos:

La Corte concedió la tutela y ordenó, entre otras cosas, (i) al entonces Procurador General de la Nación, Alejandro Ordóñez Maldonado, a rectificar todo pronunciamiento tergiversado, falso y confuso en contra de la IVE; y (ii) a la PGN y las Procuradoras delegadas demandas a cambiar su posición frente a la anticoncepción oral de emergencia, el derecho a la IVE y el Misoprostol (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2019, p. 1).

En adelante se profirieron 7 sentencias más expedidas por la Corte Constitucional de Colombia (T-697, 2001; T-532, 2014; C-754, 2015; C-274, 2016; T-301, 2016; C-327, 2016; T-731, 2016) hasta el 2018, momento en que se sentó un precedente jurisprudencial, al tener la primera sentencia de unificación sobre IVE en Colombia.

En 2017, surgió la iniciativa Causa Justa dentro de la Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres; las lideresas del movimiento fueron Ana Cristina González y Cristina Villareal. Posteriormente, en septiembre de 2020, se consolidó oficialmente frente al Palacio de Justicia con la lectura del manifiesto que dio vida a este movimiento, que congregó más de 90 activistas y 150 organizaciones en el país. Causa Justa presentó ante la Corte Constitucional la demanda para pedir la eliminación del delito de aborto del Código Penal; esta la hicieron 5 organizaciones: la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, católicas por el Derecho a Decidir, Centro de Derechos Reproductivos, el Grupo Médico por el Derecho a Decidir y Women's Link Worldwide. (Causa Justa, s.f).

La SU 096 de 2018 (Corte Constitucional de Colombia, 2018) unificó todo el desarrollo jurisprudencial ya citado, ratificó y recogió todos los estándares y asuntos ya determinados: "El derecho a la IVE es un derecho fundamental de las mujeres en Colombia" (Corte Constitucional de Colombia, 2018, p. 2). La IVE se inscribió dentro de la categoría de los derechos reproductivos, que, a su vez, fueron reconocidos como derechos humanos:

El Estado está en la obligación de suministrar información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva, incluyendo la IVE. El Estado está en la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el acceso a servicios de IVE en todo el territorio, en todos los niveles de complejidad y en cualquier etapa del embarazo. Quienes intervengan en la ruta de atención en IVE están en la obligación de respetar, garantizar y proteger el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las mujeres. El Estado está en la obligación de garantizar el derecho de las mujeres a decidir libre de apremios, coacción, manipulación y/o presión sobre la IVE. Toda mujer gestante tiene el derecho a recibir un diagnóstico oportuno y actualizado sobre el estado y las condiciones de su embarazo. El derecho a la IVE incluye el derecho a recibir un diagnóstico oportuno e integral. El plazo razonable para dar respuesta y llevar a cabo la IVE –si ello es médicamente posible- es de cinco (5) días. Están prohibidas las dilaciones injustificadas o la exigencia de requisitos adicionales a los establecidos. (Corte Constitucional de Colombia, 2018, p. 27).

Estas sentencias de la Corte Constitucional de Colombia ratificaron en el tiempo el derecho de las mujeres a acceder al aborto y la conexión de este derecho con otros derechos fundamentales conexos: derecho a la salud, derecho a la vida digna, derecho a la educación. Este amplio desarrollo en el ámbito jurisprudencial ha buscado compensar la ausencia de política pública, debido al negacionismo de la rama legislativa para dar el debate correspondiente.

La sentencia C-055 de 2022 (Corte Constitucional de Colombia, 2022) declaró la exequilibidad condicionada del artículo 122 del Código Penal, en el sentido de que el aborto sea considerado delito o que sea una conducta punible después de la semana 24 de gestación. En todo caso, este límite temporal de semanas gestacionales no será aplicable a las tres causales de la Sentencia C-355 de 2006:

(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (Corte Constitucional de Colombia, 2022, p. 5).

En esta sentencia se dio respuesta a la demanda interpuesta por el movimiento Causa Justa, que buscaba eliminar el delito de aborto del código penal por considerarlo injusto, ineficaz, contraproducente y violatorio de los derechos de las mujeres y del personal de salud. En esta misma sentencia, se exhortó al Congreso de la República y al Gobierno nacional para que diseñe, lo más pronto posible, la política pública de atención integral a la IVE y la salud reproductiva en general, con el fin de implementarla con la participación de los actores del Sistema, incluyendo sectores asistenciales, administrativos, legislativos y los que se necesiten. De cualquier manera, para que se eliminen las brechas entre las mujeres para acceder a la IVE y se proteja el bien jurídico de la vida en gestación.

Dicha política pública debe contener como mínimo:

(i) la divulgación clara de las opciones disponibles para la mujer gestante durante y después del embarazo, (ii) la eliminación de cualquier obstáculo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se reconocen en esta sentencia, (iii) la existencia de instrumentos de prevención del embarazo y planificación. (iv) el desarrollo de programas de educación en materia de educación sexual y reproductiva para todas las personas, (v) medidas de acompañamiento a las madres gestantes que incluyan opciones de adopción, entre otras y (vi) medidas que garanticen los derechos de los nacidos en circunstancias de gestantes que desearon abortar (Corte Constitucional de Colombia, 2022, p. 377).

La jurisprudencia, a lo largo de la línea del tiempo, les ha dado a las mujeres de manera progresiva más acceso al goce efectivo de sus derechos, ha ratificado su libertad y su autodeterminación sin intermediaciones a decidir. Los pronunciamientos de la Corte Constitucional persisten en el reto de

contraponer el bienestar común y en salud pública por encima de las barreras religiosas, morales y sociales que se imponen día a día a las mujeres en el ejercicio pleno de su sexualidad.

Con base en lo anterior, la Corte Constitucional ha emitido algunas decisiones posteriores a la sentencia C-055 de 2022, mediante el Auto 2397 de 2023 que declara la nulidad de las sentencias T 430-2022 y T 158-2023, por desconocimiento de la cosa juzgada y el precedente de la sentencia C-055 de 2022, es decir, que la sentencia de 2022 sigue vigente y se reafirma que no se puede suspender su implementación.

**Barreras y otras consideraciones**

Según el informe de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Fundación Oriéntame sobre el balance de los primeros cien días del fallo histórico, se encontraron las siguientes dificultades para acceder al aborto:

Las barreras que permanecen aún después de la sentencia están relacionadas principalmente con la falta de información y de reconocimiento de este fallo, la interpretación restrictiva de lo establecido por la Corte y la ausencia de protocolos internos de atención de IPS y EPS[2] ajustados a la sentencia. Estas barreras provienen del sector salud y afectan especialmente a las mujeres que se encuentran en regiones diferentes a la capital del país y a aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como lo son las mujeres migrantes (Niño et al., 2022, p. 7).

Estas barreras conservan la categorización que propone la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres en un informe anterior y se agrupan de la siguiente forma: "(i) desconocimiento del marco legal; (ii) interpretación restrictiva del marco legal, y (iii) fallas en la prestación del servicio de salud" (Cocomá et al., 2021, p. 24).

[2] EPS significa Entidades Promotoras de Salud e IPS significa Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las primeras garantizan el acceso al Plan Obligatorio de Salud (POS) y las segundas prestan los servicios. Todo esto en el contexto colombiano.

La tensión que produce el tema del aborto en cualquier tipo de sociedad es innegable y el caso colombiano no es la excepción. Dichas tensiones se traducen en barreras de acceso para que a las mujeres se les pueda garantizar el derecho a la interrupción de la gestación, en caso de decidirlo.

Meneses (2016), acude al derecho de objeción de conciencia que tiene cualquier ciudadano colombiano en el tema del aborto; sin embargo, este tema es de especial interés ya que puede convertirse el derecho a la objeción de conciencia en una excusa para desconocer la normatividad vigente para interrumpir el embarazo de acuerdo con la Corte Constitucional. Las barreras de acceso se traducen en la afectación clara y evidente para no implementar las sentencias de protección de los derechos fundamentales que subyacen del derecho a abortar.

Aunque este ejercicio de acompañamiento, seguimiento y sistematización de las barreras da cuenta de las presentes particularmente en los sectores prestadores de los servicios de IVE, el rastreo documental permite identificar que, además, existe un desconocimiento general de la ciudadanía sobre este derecho.

El Ministerio de Salud y Profamilia (2015), en su informe de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015, mencionan que sólo el 56.1% de las mujeres encuestadas conocía, para entonces, sobre la legalización parcial del aborto; la causal más popular entre las mismas mujeres era la de abuso sexual o violación. Sobre el rango de edades de las mujeres encuestadas, el mayor conocimiento del contexto legal del aborto en Colombia estuvo entre 20 y 34 años, de zonas urbanas, con un nivel de educación superior y en el quintil más alto de riqueza.

En cuanto a las personas encuestadas que, por el contrario, presentaron menos conocimiento de la IVE en Colombia, estuvieron: personas con menos niveles de escolaridad, en el quintil más bajo de riqueza y, específicamente, hombres del área rural. De esta manera, dada la existencia de los determinantes sociales ya descritos entre las mujeres que desconocen y, por tanto, no pueden acceder a la IVE de manera legal, es necesario proponer acciones de cobertura para la promoción del derecho reproductivo de esta en Colombia.

En esta medida, es válido preguntarse sobre la responsabilidad del Estado en la promoción de las garantías de acceso a la IVE entre las mujeres y niñas, de manera que se aumente la eficacia del ordenamiento jurídico. En aspectos de aborto, se puede citar el artículo 94 de la Constitución Política de Colombia: "En el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva" (Congreso de la República de Colombia, 1991). De esta forma, la carta magna establece dentro de los listados consagrados a la persona cuya base legal se fundamenta en la autodeterminación sexual e integridad corporal y, así mismo, incluye el acceso a los programas de regulación de la fertilidad, servicios de salud sexual y reproductiva que acompañan en temas de orientación sexual e identidades de género diversas, la libre escogencia para formar una familia, tener hijos o no, decidir sobre el número de hijos y el espaciamiento entre ellos.

Forero (2021), hizo una caracterización de mujeres que accedieron a interrumpir sus gestaciones en Medellín, en un estudio lineal entre 2010 y 2017, en el que identificó que la población de mujeres que accedió a las IVE fueron el 46% (9.136) entre 18 y 26 años, seguidas por mujeres entre 27 y 54 años, lo cual corresponde a un 44.5% (8.831), de menores de edad se atendieron 1895 casos y, finalmente, el 1.7% fueron niñas entre 11 y 14 años.

En este mismo estudio, las mujeres que accedieron a la IVE estaban afiliadas en el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que corresponden a un 42.74% (8.504), seguidas por las que pertenecían al régimen subsidiado con casi 10 puntos porcentuales menos 33,61% (6.687). Por otro lado, desde la procedencia, predominaron las mujeres del área urbana con un 99.27% (19.750) y del área rural un 0.73% que son 146 mujeres. Este panorama pone de relevancia el tema del aborto como un asunto de justicia social y, en ese sentido, cobra relevancia la denominación del movimiento Causa Justa.

Según Ángel y Millán (2022), el aborto institucional es más seguro y es más costo efectivo realizarlo en el marco de la atención primaria en salud, en centros de salud de baja complejidad y durante las primeras doce semanas de gestación. La OMS y el Ministerio de Salud -MinSalud-, ofrecen

recomendaciones para su atención, mediante publicaciones, documentos, rutas de atención y protocolos o guías de manejo. La continuidad del aborto como delito en el código penal colombiano reproduce entonces escenarios de desigualdad entre las mujeres.

Los informes de MinSalud aclaran que las mujeres víctimas de abortos inseguros son residentes del área rural, no educadas, solteras y, en ocasiones, víctimas de violencias basadas en género. Rodríguez y Enamorado (2022) en su análisis mencionan que, en Colombia, ha sido difícil y costoso lograr un consenso para la construcción de programas de atención a las mujeres que deciden interrumpir sus gestaciones y costoso centralizar puntos de acuerdo en la rama legislativa, ya que la historia del Estado colombiano ha sido conservadora con fuertes opiniones religiosas en contra de las libertades reproductivas y sexuales, muy a pesar de tratarse de un Estado laico.

**Finalmente, el derecho a decidir…**

La respuesta del Estado colombiano a las necesidades de salud reproductiva de las mujeres ha avanzado hacia la protección de su derecho a decidir y la atención integral en salud. Sin embargo, ha sido un proceso de muchos años de luchas, debates y argumentaciones sobre todo del movimiento social y de mujeres. Conocer el camino que han recorrido en la conquista de los derechos sexuales y reproductivos en el país nos permite reconocerlos, cuestionarlos, transformarlos y exigirlos.

La decisión de interrumpir la gestación forma parte de la esfera íntima de las mujeres, es una decisión personal. Cada mujer debería poder decidir sobre su cuerpo y la interrupción o la continuidad de las gestaciones; decidir libremente ya es una garantía, ahora es necesario que sea una realidad sin barreras y sin presiones legales de parte de un Estado que generaliza las causas y los efectos desde el hecho de abortar y no desde la protección de las mujeres como seres humanos. Es la mujer la que gesta dentro de su cuerpo, dedica su vida a la crianza, tiene la carga social del bienestar de los hijos por toda su vida y es quien asume las consecuencias de la interrupción del embarazo.

Gracias al movimiento feminista por su lucha incansable, tenaz y sostenida en el tiempo hacia la libertad reproductiva de las mujeres, particularmente, de la interrupción voluntaria del embarazo; a las voces líderes y a las anónimas, que tejieron y se cubrieron de verde para abrazar la misma causa.

## Referencias bibliográficas

Ángel, Wilmer y Millán, Juan (2022). *Análisis socio jurídico de la sentencia C-055 de 2022 . La interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación y su impacto en los derechos reproductivos de la mujer*. 1–18. https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24295/11AGOSTO%20ART.%20WILMER%20D.%20ANGEL%20%26%20JUAN%20C.%20MILLAN.pdf?sequence=2

Causa Justa. (s.f.). recuperado el 20 de mayo de 2024 de https://causajustaporelaborto.org/quienes-somos/.

Centro de Estudios Legales y Sociales. (2008). *Litigio Estratégico y Derechos Humanos. La lucha por el derecho*. Siglo XXI Editores.

Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitucion Política de Colombia 1991*. 1-108. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125

Corte Constitucional de Colombia. (2001). Sentencia T-697/01. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-697-01.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2006). *Sentencia C 355. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm*

Corte Constitucional de Colombia. (2009). Sentencia *388 de 2009.* recuperado el 18 de mayo de 2024 de *https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm*

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia T532/14. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-532-14.htm

Corte Constitucional de Colombia (2015). Sentencia C-754/15. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/C-754-15.htm

Corte Consticional de Colombia (2016). Sentencia C-274/16. https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/sentencia-c-274-de-2016/ficha-jurisprudencial-sentencia-c-274-de-2016/

Corte Consticional de Colombia (2016). Sentencia T-301/16. https://www.redjurista.com/Documents/corte_constitucional,_sentencia_de_revision_de_tutela_no._301_de_2016.aspx#/

Corte Consticional de Colombia (2016). Sentencia C-327/16. https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/C-327-16.htm

Corte Consticional de Colombia (2016). Sentencia T-731/16. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-731-16.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2018). *SU 096 de 2018*. recuperado el 18 de mayo de 2024 de https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia C055/22. https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/sentencia-c-055-de-2022/

Cocomá, Angélica., Triviño, Carolina., Rosero, Cristina., Ortíz, Juliette., Pedraza, Laura., Ríos, María de los Ángeles y Niño, María. (2021). *Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en el contexto de la pandemia por Covid- 19*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Forero, Melisa. (2021). *Caracterización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Medellín - 2010 - 2017*. [tesis de grado, Universidad de Antioquia]. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/22528/4/MelisaForero_2021_ interrupciónVoluntariaEmbarazo.

Global Doctors for Choice. (2024). *La salud reproductiva y el aborto en Colombia.* https://globaldoctorsforchoice.org/es/colombia-2/.

Gómez, Claudia. (2009). *Política pública como proceso dialógico: el caso de la despenalización del aborto en Colombia 1975-2006* [tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/446

González, Ana., Villarreal, Cristina y Shihab, Laila. (2024). *Conversaciones fuera de la catedral: una historia del derecho al aborto en Colombia.* Penguin Random House Grupo Editorial.

Guttmacher Institute. (2011). *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Causas y consecuencias*. https://www.guttmacher.org/es/report/embarazo-no-deseado-y-aborto-inducido-en-colombia-causas-y-consecuencias

León, Magdalena. (1994*). Mujeres y participación política: Avances y desafios en América Latina.* Tercer mundo editores.

Martínez, María de los Ángeles y Gallo, Nacy. (2012). *Evidencias y asombros: En-red-ando sueños, acciones y saberes por la defensa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos*. *Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos*; Regional Medellín; Editorial Virtual Publicidad.

Meneses, Jesús. (2016). Tensión entre el aborto y la objeción de conciencia [tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia]. https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UCATOLICA2_4afd5b514e72a6df1bdd143c75175918

Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2009). *Un derecho para las mujeres. Despenalización parcial del aborto en Colombia*. p. 11. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/57837

Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2019). *El derecho al aborto en Colombia.* https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/sentencia-t-627-de-2012/.

Mesa por la vida y la salud de las mujeres. (2023). recuperado el 17 de mayo de 2024 de https://despenalizaciondelaborto.org.co/quienes-somos-2/.

Ministerio de Salud y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud Encuesta Nacional de Demografía y Salud Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. *Profamilia*, *2*, 1–832. https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf

Mujeres Constituyentes. (1990). *Argumentación de las propuestas de las mujeres hacia la asamblea constituyente.* Documento de trabajo No. 6. Bogotá.

Niño, Maria Isabel., Triviño, Carolina., Ortiz, Juliette., Castro, Laura., González, Ana y Vivas, Maria Mercedes. (2022). *Balance de los 100 días del fallo histórico: ¿cómo va la implementación de la Sentencia C-055 de 2022?* Mesa por la Vida y la Salud de las mujeres; Fundación Oriéntame. https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2022/07/Balance-100-dias-1.pdf

Rodríguez, José Luis y Enamorado, Jairo. (2022). *El aborto en Colombiay sus modificaciones penales luego de las Sentencias C355/06 y C055/22*. Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Women's Link Worldwide. (s. f.). *LAICIA: Litigio de Alto Impacto – La despenalización del aborto en Colombia* [video]. Vimeo. https://vimeo.com/21714655

Zamudio, Lucero., Rubiano, Norma y Wartenberg, Lucy. (1999). *El aborto inducido en Colombia: características demográficas y socioculturales / Lucero Zamudio, Norma Rubiano, Lucy Wartenberg.* Cuadernos del CIDS. Universidad Externado. Centro de Investigaciones Sobre Dinámica Social. https://catalogo.uexternado.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=33698